N° 82

LES ARABES

ET

LA MÉDECINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Juillet 1909

PAR

ACAD. MED. STAT. MILL.

Lionel DE GOURNAY

Né à Constantine, le 1er avril 1885

EX-INTERNE DES HÔPITAUX D'ALGER

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE Gustave FIRMIN, MONTANE et SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✲) . . . . . DOYEN
SARDA . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM.	GRASSET (✲) Chargé de l'enseign[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale		TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✲)
Clinique médicale		CARRIEU.
Cliniquedes maladies mentales et nerv.		MAIRET (✲)
Physique médicale.		IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Clinique chirurgicale.		FORGUE (✲)
Clinique ophtalmologique.		TRUC (✲).
Chimie médicale.		VILLE.
Physiologie.		HEDON.
Histologie		VIALLETON
Pathologie interne		DUCAMP.
Anatomie.		GILIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthop.		ESTOR.
Microbiologie		RODET.
Médecine légale et toxicologie		SARDA.
Clinique des maladies des enfants		BAUMEL.
Anatomie pathologique		BOSC.
Hygiène.		BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales . .		RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.		VALLOIS

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET
Doyen honoraire : M. VIALLETON
Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM.	VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .		VIRES, agrégé.
Pathologie externe		LAPEYRE, agr. lib.
Clinique gynécologique.		DE ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements..		PUECH, Prof. adj.
Clinique des maladies des voies urinaires		JEANBRAU, agr.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURET, Prof. adj.
Médecine opératoire.		SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. SOUBEYRAN	MM. LEENHARDT
VIRES	GUERIN	GAUSSEL
VEDEL	GAGNIERE	RICHE
JEANBRAU	GRYNFELTT Ed.	CABANNES
POUJOL	LAGRIFFOUL.	DERRIEN

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. BAUMEL, *président.* | VIRES, *agrégé.*
DUCAMP, *professeur.* | SOUBEYRAN, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE CHÉRIE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

A MES BEAUX-PARENTS

A MES NIÈCES

A MES BEAUX-FRÈRES

DE G.

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE LE DOCTEUR DENIS

Hommage de grande reconnaissance

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DE MÉDECINE INFANTILE

DE G.

AVANT-PROPOS

Parvenu au terme de nos études médicales, c'est pour nous un devoir bien agréable de venir remercier tous ceux qui nous aidèrent pendant le cours de nos études et qui contribuèrent à notre succès.

Notre pensée s'envole tout naturellement vers notre père, vers la mémoire du cher disparu, ravi trop tôt, hélas, à notre affection, car ç'eût été pour lui une consolation suprême d'assister aujourd'hui à notre succès. A celui dont la vie ne fut que travail, à celui dont la mémoire est chérie de tous ceux qui l'ont connu, à celui qui nous laisse un nom loyal et respecté, et dont la vie fut un exemple de droiture et de bonté, nous adressons ici, en première page de notre thèse inaugurale, un hommage de regrets éternels et d'amour profond.

A notre mère chérie, qui sut lutter avec tant d'acharnement contre l'adversité pour mener à bien nos études médicales, à cette mère incomparable, qui sut se sacrifier jusqu'au bout, sans un moment de lassitude, nous voulons dire ici combien sont grands notre amour, notre respect et notre reconnaissance.

Que l'exemple de ces deux vies, faites de dévouement et de droiture, nous serve toujours d'exemple pour nous aider à traverser, la tête haute, la voie qu'ils nous ont tracée.

A l'épouse adorée, qui fut la compagne aimante, attentive et dévouée de chaque jour, à celle dont le courage n'a jamais faibli, et qui sut à certains moments nous faire si bien oublier nos peines, nous voulons apporter ici le gage de notre amour profond et éternel.

A notre sœur et à notre frère, nous dirons ici combien nous les aimons et combien nous sommes heureux quand nous pouvons être auprès d'eux ; l'amour de chacun d'eux ne nous a jamais fait défaut et nous a toujours été d'un grand réconfort moral.

Que nos beaux-parents, que notre grand'mère et notre grand-père soient assurés de tout notre respect et de tout notre amour. Nous voulons dans notre avant-propos leur dire combien ils nous sont chers et combien nous nous efforcerons toujours de mériter leur affection.

Que mes beaux-frères, que ma belle-sœur Odette acceptent l'assurance de mon attachement fraternel.

Nous n'aurions garde d'oublier nos tantes et nos oncles, qui furent toujours pour nous si bons ainsi que nos cousins et cousines ; qu'eux aussi veuillent bien accepter notre entière reconnaissance.

Que tous acceptent donc en retour de ce qu'ils ont fait pour nous l'hommage de cette thèse.

Que notre maître, M. le docteur Denis, qui nous a donné tant de preuves de bonté et de sympathie, soit assuré de toute notre reconnaissance et de tout notre respect.

A nos maîtres de l'école d'Alger, MM. les professeurs Vincent, Brault, Cange, Crespin ; MM. les docteurs Goinard, Sabadini, Moggi, Julien, Scherb, Dumolard, Lemaire, Bernasconi, nous tenons à rendre un hommage spécial. A nos maîtres de la Faculté de médecine de Montpellier, qui nous accueillirent avec tant d'affabilité, nous adressons un respectueux hommage. Que MM. les pro-

fesseurs Granel et Vallois acceptent nos sincères remerciements pour la grande bonté qu'ils n'ont cessé de nous témoigner. Nous sommes également heureux d'avoir parmi les membres de notre jury M. le professeur Ducamp et MM. les professeurs agrégés Vires et Soubeyran, si sympathiques à tous ceux qui les approchent.

Il nous est bien cher d'associer nos amis à notre joie, et nous n'oublierons jamais nos amis, les docteurs Perrot, Uhlmann, Rouche, Dana, Borge et Méridi. Nous leur adressons tous nos souhaits de bonheur et de réussite. Leur amitié m'a permis de traverser des heures bien pénibles.

M. le professeur Baumel a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous voulons lui dire combien nous sommes touché de l'honneur qu'il nous a fait ; qu'il daigne recevoir l'hommage de notre grande et profonde gratitude.

LES ARABES

ET

LA MÉDECINE

INTRODUCTION

Vers le huitième et le neuvième siècles, les Arabes conquirent, d'abord en Orient, puis plus tard en Occident, une suprématie médicale qu'aucun peuple n'avait eue jusque-là.

Les Arabes s'étaient épris de la littérature médicale grecque, qu'ils traduisirent d'abord en de sèches compilations (Bertherand), mais qu'ils augmentèrent par des commentaires et des observations, et qu'ils enrichirent encore plus tard par l'apport de faits et de matériaux qu'ils recueillirent dans les manuscrits de la médecine indienne.

Tous s'inclinèrent donc devant les « Empereurs de la science médicale » et cependant, à chaque ligne de leurs ouvrages nous avons pu retrouver, à côté de la doctrine des éléments et des quatres humeurs, des tempéraments (doctrines que nous développerons plus tard), l'intervention des causes occultes, les volontés de Dieu et le fatalisme.

Cependant, ce n'est pas là ce que nous voulons développer dans notre modeste travail, car de nombreux et de nombreux ouvrages ont été publiés, sur la médecine arabe

antique et le fatalisme, sur l'évolution de la médecine arabe à travers les siècles, sur la suprématie médicale arabe, etc., etc. Nous voudrions, au moment où se pose en Algérie la question de l'instruction médicale chez les Indigènes, faire un rapprochement entre les princes de la science, les Arabes d'autrefois et ceux d'aujourd'hui, ou plutôt faire une comparaison entre la médecine arabe d'autrefois et celle pratiquée aujourd'hui dans nos campagnes algériennes, par les « tolbas » (médecins arabes). Des travaux remarquables ont déblayé le terrain, et nous avons pu puiser largement dans les textes que nous avons eus à notre disposition. Le seul mérite de notre petit travail est de synthétiser et de résumer (autant que nous l'avons pu) les principaux ouvrages de la grande littérature médicale arabe, et d'apporter en même temps quelques observations inédites sur les traitements employés de nos jours par les Arabes de l'intérieur, qui pratiquent l'Islamisme, et qui ont conservé quelques-unes des coutumes ancestrales.

Nous ferons donc une courte esquisse de cette littérature médicale arabe, qui a brillé d'un si vif éclat pendant si longtemps, et qui maintenant est tombée dans un si grand oubli.

Nous tâcherons dans un premier chapitre, de résumer l'œuvre médicale des Avenzohar, Averrhoës, Rhazès, Avicenne, Al Sioul ou Sidi-Siouti ; dans un deuxième celle des chirurgiens, en particulier l'œuvre chirurgicale d'Abulcassis.

Nous reviendrons enfin, dans notre deuxième partie, aux coutumes médicales actuelles, aux rapports des indigènes avec le pharmacien, le médecin français, et quant aux conclusions, elles s'imposeront d'elles-mêmes par la seule exposition des faits.

HISTORIQUE DE LA MEDECINE ARABE

« Les débuts de la médecine, dit le docteur Leclerc, furent sans doute chez les Arabes ce qu'ils furent ailleurs. Nous voulons parler de la médecine populaire avant qu'elle se fût constituée à l'état de science.

» Le hasard, l'observation, l'instinct, le raisonnement, conduisirent à la découverte de quelques remèdes. Avec le temps ces découvertes s'accrurent. Certains hommes en conservèrent le dépôt et les appliquèrent et on leur donna le nom de médecin. »

C'est au VII[e] siècle que les Arabes trouvèrent un enseignement médical à l'Ecole d'Alexandrie, et qu'ils montrèrent leur amour ardent pour les sciences médicales et scientifiques. Du VII[e] aux IX[e] et X[e] siècles ils traduisirent et firent traduire tous les ouvrages médicaux grecs, mais ces traductions, comme nous le disions plus haut, furent enrichies des découvertes faites dans les ouvrages médicaux indiens. Ce n'est guère qu'au IX[e] siècle que nous voyons apparaître des médecins arabes produisant des œuvres personnelles. Ce sont : Issa ben Massa, Ali ben Moussa Erridha, Sarahsy, qui nous laissa un traité de la lèpre et du vitiligo ; Abou Djaffar, auteur de nombreux ouvrages, dont El Zaad el Mocaffir (la provision du voyageur), et enfin Ishaap ben Amran, qui produisit de nombreux ouvrages, dont les principaux traitent des médica-

ments simples, de la saignée, de l'hydropisie, du pouls, du traitement de la colique, etc.

X^e^ Siècle

Dixième siècle. — Le Maghreb, à cette époque, ne possède pas la phalange de savants que possèdent les autres parties comme la Perse, l'Irak, l'Egypte et l'Espagne. Quelques noms seuls nous sont parvenus :

Ishaq-ben-Amran. — Venant de l'Orient, condisciple d'Ishaq-ben-Solémian el Israïly (l'Israélite), qui fut lui-même le maître d'Ebn-el-Djezzar. C'est Ishaq ben Amran qui apporta la science au Maghreb et fut tué par ordre du prince Zyadet Allah ben Aglab. L'œuvre de Ishaq ben Amran est très grande ; il a laissé des traités :

1° Des médicaments simples ; 2° le principe et le complément de la médecine ; 3° de la saignée ; 4° de la mélancolie ; 5° de l'hydropisie ; 6° de la blancheur du pus, des dépôts de l'urine et du sperme ; 7° du pouls ; 8° des causes de la colique et son traitement, etc., etc.

Ishaq ben Solémian el Israïly. — Ne peut être compté parmi les médecins arabes. C'est un israélite, condisciple de Ishaq ben Amran. Oculiste attaché à la personne d'El Mansour et d'El Mohdy. Il laissa plusieurs écrits : un traité des fièvres, dont le texte existe à Constantinople (v. Hadji Khalfa VII. B. Kopril Zadeh), une introduction à la médecine, un traité du pouls, un traité des éléments.

Ebn-el-Djezzar. — Fut l'élève du précédent ; il vécut très vieux, quatre-vingt-dix ans. On dit qu'à la mort d'Ebn

el-Djezzar, sa collection d'ouvrages de médecine pesait vingt-cinq quintaux ! ! !

On peut citer parmi les plus connus : Zad el Mocafir (Provision du voyageur), l'Itimad ou médicaments simples ; le Bourya ou médicaments composés ; de l'estomac, ses maladies et son traitement ; du danger de saigner sans nécessité. Observations ou expériences de médecine, livre dont l'original existe encore à Constantinople. Des fièvres, etc., etc. Enfin, en dernier, nous pouvons citer comme médecin du X^e^ siècle Donnach ben Temin, qui fut le plus obscur de tous.

En Egypte, toute une pléiade de savants arabes produisent d'innombrables ouvrages de médecine. Parmi eux Khalef Etthoulonny, Nesthas ben Djorreidj, El Balsy, Moussa ben Rlazzan, Aïan ben Aïan. Enfin, en Espagne, où nous n'avons que de maigres renseignements sur les Arabes du X^e^ siècle, il faut cependant citer parmi les plus célèbres ceux qui se sont occupés activement de reconnaître les médicaments cités par Dioscoride et restés inconnus. Parmi eux, Abou Othman Djezzar, le médecin Mohammed ben Saïd, Abderrhaman ben Heitam, Abou Abdallah, bel Kinamy, qui trouve à Saragosse l'aconit ; Saïd Abderrhaman ben Ishaq ben Heitham nous a laissé l'Iktifa (livre suffisant), le complément et la perfection des médicaments purgatifs.

Arib ben Saïd el Kateb. — Médecin accoucheur, nous a transmis un traité sur la génération du fœtus et traitement des femmes enceintes et des nouveau-nés. Il indique dans son traité les causes de dystocie, le choix d'une nourrice, et suit l'enfant jusqu'à la puberté. Enfin, c'est dans l'ouvrage de Arib ben Saïd el Kateb que l'on retrouve deux faits intéressants d'inhumation précipitée. Il entre

dans des détails à propos de la variole. Enfin, il traite de la circoncision, l'âge qu'il préconise pour cette opération est de 8 à 10 ans : il fait une ligature sur le prépuce avant d'entreprendre cette opération.

Ebn Djoldjol. — Médecin du khalife Hommyade Hecham. C'est de lui que date la recherche pour les médecins arabes, des médicaments de Dioscoride, à la suite du présent fait par l'empereur Byzantin Romanus, d'un exemplaire de Dioscoride. Il publia deux livres, dont l'un est l'explication des noms des médicaments de Dioscoride, et l'autre le supplément des médicaments simples inconnus à Dioscoride.

Abou Abdallah ben el Kinany. — Fut médecin d'Abou-Mansour ben Ali Amr et de son fils Modhaffer. Comme nous l'avons dit, on cite sa découverte à Saragosse de l'aconit anthora. Abou Abdallah mourut du reste à Saragosse. Enfin, nous arrivons au médecin ou plutôt au chirurgien qui laissa un nom si grand dans l'histoire de la chirurgie. Ce fut Abul Cassis.

La chirurgie d'Abul Cassis

Abul Cassis ou plutôt Aboul Cassem Khalef ben Abbas Ezzahraouy, naquit en 936 à Zahra, d'où son nom d'Ezzahraouy. Il occupa bien des bibliographes, dont Léon l'Africain, puis Casiri et enfin le docteur Leclerc, lequel a publié le trentième livre d'Abul Cassis illustré de dessins d'instruments. (La Chirurgie d'Abul Cassis, in-8° de 342 pages avec planches.) Le docteur Leclerc avait publié (de son aveu même), une maigre notice sur Abul Cas-

sis, croyant qu'après Casiri et Channing il ne restait plus rien à glaner ; puis plus tard, il put arriver à reconstituer l'œuvre à peu près complète d'Abul-Cassis.

Abul-Cassis, qui fut un chirurgien remarquable pour l'époque, publia un grand nombre de volumes qu'il réunit en un seul ouvrage, auquel il donna le nom d'El Tesrif. Cet ouvrage est divisé en 30 livres. El Tesrif fut traduit maintes fois ; on trouve dans Guy de Chauliac, au XIV^e^ siècle, deux cents citations d'Abul-Cassis (Leclerc). L'œuvre d'Abul-Cassis est considérable et nous ne pouvons citer ici tout son ouvrage ; cependant, nous devons insister sur la deuxième partie du livre où il traite : du régime des enfants, du régime des vieillards ; de la goutte et du rhumatisme ; des abcès et des plaies ; des affections externes, etc.

Puisque nous parlons de la chirurgie d'Abul-Cassis et des traductions de son livre, il faut savoir qu'il fut traduit en latin, en hébreu et en provençal, et qu'un exemplaire existe à la bibliothèque de Montpellier (Leclerc, tome I, page 454).

Au début de son livre, Abul-Cassis, pose la connaissance de l'anatomie comme base de la chirurgie. Haller constate qu'Abul-Cassis a indiqué la ligature des artères avant Ambroise Paré.

La lithotritie et les instruments qu'il faut employer sont décrits dans le traité du chirurgien arabe. Il est le premier que je sache, dit Sprengel, qui ait enseigné la manière d'opérer la lithotomie chez les femmes. Abul-Cassis, dit Malgaigne, est le premier qui ait songé à appliquer un bandage comme à l'ordinaire dans les fractures et à y tailler ensuite avec des ciseaux une ouverture de la grandeur nécessaire. C'est aussi le premier qui se soit occupé des luxations anciennes. Tout son ouvrage est orné

de figures, heureuse innovation qui fut suivie par plusieurs auteurs. Pour terminer, Abul-Cassis fut donc le premier qui fit de la chirurgie une science distincte, se fondant sur la connaissance de l'anatomie.

XI^e^ Siècle

Avicenne. — Dans le XI^e^ siècle, l'Espagne et l'Egypte sont particulièrement favorisées, alors que la Syrie ne compte plus que quelques médecins, tels que El Biroudy, Essokry (Dhafer), Djaber ben Mouhoub, Mobarek el Haleby. En Perse, nous comptons des médecins fameux, tels qu'Avicenne, El Azraquy, Essedjary, El Birouny, mais de tous Avicenne est certainement le plus connu ; c'est lui qui a laissé un grand nom médical. Il était doué d'une merveilleuse facilité d'assimilation. Il publia « Le Canon », le plus grand complet de médecine publié jusque-là. Avicenne fit des élèves en Perse : Ebn Ali Sadek, El Haky, El Mendouih. Avicenne mourut à Hamdan, en l'année 428 (1036), à l'âge de 58 ans. Le plus grand mérite d'Avicenne fut d'avoir écrit « le canon » , qui se divise en cinq parties. La première partie fut commentée sous le nom de Koullyat el Kanoun ; généralités du canon.

Le deuxième livre du canon est un traité des médicaments simples. Les parties suivantes ne sont en somme que des traductions de Gallien et de Dioscoride.

Ebn-el-Heissam. — Au XI^e^ siècle, en Egypte, nous avons Ebn-el-Heissam, connaissant parfaitement la langue et la littérature arabe. La liste de ses productions est extrêmement longue et très fastidieuse. Elle ne comprend pas moins de 200 volumes. Cependant, nous devons citer :

Etat de la médecine, d'après les écrits de Galien.

De l'usage des organes. Du sperme. De la voix.

Propriétés des médicaments simples.

Des médicaments composés.

Du bon et du mauvais chyme.

De l'emploi de la saignée, etc., etc.

Ali ben Rodhouan. — Très tenace aussi, et habitant aussi l'Egypte, Ali ben Rodhouan vécut très vieux ; il parvint à l'âge de 80 ans. Plusieurs de ses ouvrages traitent des aliments et des médicaments. Citons :

Traité alphabétique des simples.

De l'orge. Du lait d'ânesse.

Des purgatifs. De ce qui doit se trouver dans l'officine du médecin.

De la préparation des boissons et des électuaires.

De la manière d'étudier la médecine.

El Mobacher ben Fateq. — Fut l'ami du précédent et compta parmi ses élèves Aboul Kheir Salama. Il écrivit un traité de médecine très volumineux.

Aboul Cassem Omar ben Ali el Mocssly. — Ecrivit un sommaire des maladies des yeux et de leur traitement, tant par les médicaments que par les instruments, qu'il dédia au khalife El-Hakem. Omar ben Ali paraît avoir eu l'habitude d'opérer la cataracte par succion, après incision préalable de la cornée. L'aspiration doit être modérée et continue.

Nous en arrivons aux médecins arabes de l'Espagne, mais nous ne trouvons pas au XI^{e} siècle les médecins et les chirurgiens du X^{e} siècle. Citons cependant Ebn Essofar, Ezzahraouy, Ebn Ouafed auquel on conféra la dignité de vizir, et qui nous laissa plusieurs traités : Des

médicaments simples ; Expériences médicales ; Traité des maladies des yeux, etc.

Mohamed Ettemimy. — Dont il existe encore un écrit qui se trouve à l'Escurial. Ce livre est un recueil d'observations prises aux consultations d'un médecin, recueillies par son élève, puis une anatomie de l'œil. Dans une des leçons du maître, ce dernier fait observer très longuement la forme des ongles chez un phtisique.

Enfin, citons pour terminer, Abou Oualid Mérouan Aboul Fald Khadchaï, et Abdallah ben Younes.

XII[e] Siècle

Ce siècle, qui fut le siècle des croisades, fut pour la littérature médicale arabe une époque de troubles. Ces guerres eurent une influence fâcheuse sur le mouvement scientifique (Leclerc). Cependant, de grands noms se retrouvent quand même au XII[e] siècle. En Syrie, Hakin Ezzeman (1200), El Bïassy, Sohraouardy (1210), Mouaffeq Eddin Abd el Aziz (1206). En Perse, Samuel ben Iaya (1180), Fakhr el Din Errhazy (1209), Essarakhsy.

Au maghreb, le chérif Edrissy, qui fit un long séjour en Sicile à la cour de Roger. Il découvrit les propriétés uléérantes de la clématite et l'appelle herbe de feu. Il fit de très nombreux et très intéressants articles de thérapeutique. Nous pouvons citer des articles sur le lupin, le thapsia, le laurier-rose, la grenade, etc. En Espagne, nous trouvons, à côté de médecins plus modestes, les deux grands maîtres de la médecine arabe, Avenzohar, de Séville, et son élève, le fameux Averroès.

Dans l'ordre, nous trouvons d'abord Abou-Salt-Om-

meya, qui fit un traité des médicaments simples. El Badja (Avenpace), qui naquit à Saragosse, qu'on ne craignit pas de signaler comme « une calamité pour la religion » à cause de ses idées avancées. Il publia plusieurs livres : Des tempéraments au point de vue médical, un traité des éléments, etc.

Mohammed ben Quassoum Errafeguy. — Son œuvre principale porte le titre de Morched ou le Directeur, ouvrage qui se divise en 6 parties, dans lesquelles il est traité de l'anatomie de la tête et de l'œil, de l'hygiène, des maladies en général, etc. Enfin, nous trouvons en Espagne toute la famille des Ebn Zohr ou des Avenzohar.

Nous ne nous occuperons seulement que de Abou Merouan abd el Malek ben Abil ola ben Zohr, vulgairement Avenzohar. C'est lui qui fut avec Averroès le plus célèbre des médecins arabes, et à ce titre nous lui consacrerons une étude un peu plus détaillée. Il vécut jusqu'en 1162. Il semble avoir astreint son rôle à celui de médecin consultant (Leclerc). Ses idées, du reste, sont exposées tout au long dans son principal ouvrage El Teïssir. Les ouvrages d'Avenzohar ont uniquement trait à la médecine, contrairement aux autres médecins arabes qui s'occupaient indifféremment de médecine, de droit, de philosophie, d'astronomie, etc. Il existe encore à la bibliothèque de Paris une des œuvres d'Avenzohar, l'Iktisad. Il fit un traité des aliments et des médicaments. Son livre principal El Teïssir a été traduit en latin et imprimé plusieurs fois. Enfin il ne faut pas oublier qu'Avenzohar décrit pour la première fois la péricardite et les fausses membranes, et consacre une partie de son livre ou Theizir aux maladies de cœur. (Collet, p. 262, t. II).

Citons, avant d'arriver à Averroès, Abou Mohammed

Abdallah ben Zohr, Abou Merouan abd el Malek, Abou Diafar ben Haroum Etterdjaly, Ebn Djella, El Masdoum, enfin le plus célèbre :

Averroès

Averroës était le nom vulgaire du célèbre médecin. Il s'appelait en réalité Aboul Oualid Mohammed ben Ahmed ben Mohammed Ebn Roch. Un livre de M. Renan : Averroès et l'Averroïsme, nous a bien montré ce qu'était le fameux médecin. Bien étudié aussi par M. le docteur Leclerc, il ne reste qu'à résumer le plus brièvement possible les principaux traits de ces excellents ouvrages. Averroès naquit à Cordoue en 1126. Il eut plusieurs maîtres en médecine, en particulier Abou Djafar Haroun, de Truxillo, et Avenzohar. Il fut nommé médecin de Youssef et nommé grand cadi de Cordoue. Nous donnerons la liste de ses écrits d'après Renan, en ne citant que ceux qui ont trait à la médecine : d'abord le Koullyat ou Colliget portant en arabe le nom de Koullyat Fitthob (Généralités de médecine). Il fait dans ce livre plusieurs chapitres : anatomie, physiologie, des maladies, des signes, des médicaments et des aliments. Du traitement des maladies, puis un traité du tempérament, des fièvres périodiques, des fièvres putrides. Enfin, pour finir l'étude du XII^e^ siècle, il nous reste à citer Ebn Thofaïl, Ebn el Aouan, Djaffar ben Moufridy, Obeïd Allah ben Mohammed.

XIII^e^ Siècle

Il nous reste à étudier le XIII^e^ siècle, puis nous arriverons aux deux siècles de décadence, le XIV^e^ et le XV^e^

siècles. Cette décadence, du reste, se fait sentir déjà d'une remarquable façon vers la fin du XIII[e] siècle. Autant les débuts de ce siècle sont florissants, autant sa fin est lamentable et fait mal augurer des siècles à venir. C'est au commencement du XIII[e] siècle qu'il nous sera donné de voir le grand nombre de médecins arabes laissant derrière eux un nombre incalculable d'ouvrages médicaux. La médecine s'enrichit au XIII[e] siècle de deux branches nouvelles, l'oculistique et la botanique. Cependant, le XIII[e] siècle, qui marque le commencement de la décadence médicale arabe, marque aussi l'entrée des Mongols en Perse, dans l'Irak, où ils incendièrent (en particulier à Bagdad), de nombreuses bibliothèques.

Nombreux sont donc les médecins de cette époque. En Perse, nous citerons Quottob eddin el Misry, Bedr eddin Essamarcondy, Quothob eddin Eccirazy (1311), El Khounedjy Kazouciny (1283).

Dans l'Irak, Saïd ben Zouma (1223), Massoud ben el Quass, Kemal eddin ben Iounes (1242).

En Syrie, Chems eddin ben Elloboudy (1224), Saad eddin ben Mouaffeq, Raddy eddin Errohoby (1233), Djemal eddin ben Errahoby (1259), etc.

En Egypte, Chr. Abou Soleiman Daoud, Chr Abou Saïd ben Ali Soleïman (1214), Chr Saïd Abou Kalefa (1248), Tifachy, Djemmal eddin ben Abil Houafer, etc.

Enfin, en Espagne et au Maghreb, toute une pléiade de médecins :

Abd el Kerim ben Mostema el Badjy, littérateur et poète en même temps que médecin. Abou Abdallah Ennedroumy, qui laissa un abrégé d'un ouvrage de Gazzaly. Aboul Abbas ben Roumya Ennobaty, ou le fils de la Chrétienne, reçut le surnom d'Ennobaty en raison de ses connaissances en botanique. Il revît la camomille à Raqqado.

en donne les propriétés, et il recueillit la Pinne marine sur le rivage de Tunis. Il donna une explication des noms des simples dans Dioscoride, un traité de la composition des médicaments.

Abdallah ben Salah fut un botaniste et thérapeute érudit.

Issa ben Mohammed ben Sada Ellouachi fit un ouvrage intitulé « El qalf ou el Meftah fi aslah el adjezam ou el arouah ». Le pène et la clef pour la santé du corps et de l'âme, ouvrage médiocre, où l'auteur croit à l'influence des astres (Leclerc, tome II).

Mohammed ben Ibrahim ben Ahmed el Aouassy qui publia plusieurs ouvrages, dont un livre de traitement des maladies en 12 volumes.

Ce fut, du reste, à Bougie, en Algérie, que la médecine refleurit au XIII[e] siècle et l'on peut citer des médecins fameux qui y séjournèrent :

Mohammed ben El Hassam ben Mimoun Etteminy.

Ahmed ben Khaled.

Mohammed ben Ahmed el Omaoni, qui fit deux traités en vers, l'un sur la thérapeutique, l'autre sur la pharmacie.

Abulcassen ben Zeitoun, etc., etc.

XIV[e], XV[e], XVI[e], XVII[e] et XVIII[e] Siècles

Avec le docteur E. Leclerc, nous appellerons les siècles que nous allons étudier maintenant, les siècles de décadence. Les invasions succèdent aux invasions ; tout est dévasté, les maîtres n'enseignent plus leur art ; l'Egypte cependant fournit encore de grands noms, mais l'Espagne et le Moghreb n'ont plus leur éclat d'autre-

fois. Si le XIV^e^ siècle produit un grand nombre de médecins, le XV^e^ n'en produit plus qu'une douzaine, et le XVI^e^, le XVII^e^ et le XVIII^e^ n'en produisent plus qu'un chacun.

XIV^e^ Siècle

En Orient, on peut citer Ebn el Kotby, El Aksaraï, Abou Saïd ben Abi Serour Essaouy el Israïly, Khider ben Ali, Ibrahim ben Ahmed ben Tarkhan, connu par son manuscrit « Kitab essimat fi esma ennebat », moyen de connaître le nom des plantes.

En Espagne et au Moghreb, Mohammed ben Ibrahim ben Abdallah ben Roubil publia plusieurs ouvrages relatifs à la médecine et à la botanique.

Abou Zacharia Iahya ben Ahmed ben Hozil, dont on peut citer : Du choix des médicaments, de la crise des maladies, observations de médecine.

Mohammed ben Ali ben Abdallah Ellakmy dit Echchegoury, qui le premier publia une étude ironique sur les erreurs des médecins intitulée : Le Juif dompté.

Ebn el Khatib, investi des plus hauts emplois à Grenade, publia de nombreux ouvrages. Les plus importants sont : De la peste, des graines, de la génération du fœtus, question de médecine, etc.

Mohammed ben Khaldoun publia un ouvrage divisé en deux parties : Conservation de la santé, traitement des maladies.

XV^e^ siècle

Comme nous le disons dans le paragraphe précédent, on ne rencontre plus au XV^e^ siècle qu'une douzaine de médecins. Nous ne relevons plus qu'un nom connu, celui de

Syouty. Cependant, nous pouvons citer Neis ben Aouadh, qui fit un commentaire du Moudjiz el Canoun d'Ebn en Nefis, conservé dans les bibliothèques anglaises ; El Amchaty, Medhy El Azraq el Kermanny, Taky eddin Abou Bekr el Bedry, Essenoussy, qui publia un commentaire sur Avicenne et un traité des secrets de la médecine ; Ebn Hadj Ahmed ben Ali el Ascaliny, enfin Souyouthy. Nous trouvons dans la *Gazette Médicale de l'Algérie* de 1856 une traduction de l'œuvre de Djellal el Din Aboul Oualid abd el Rhaman Mohamed el Siouti, plus communément connu sous le nom de Al Siout, Sidi Siouti ou Souyouthy à cause de la ville de Syout (Lycopolis), capitale de la Haute-Egypte, où il naquit en 850 de l'Hégire (1434 de notre ère).

Son remarquable livre est intitulé : Livre de la miséricorde dans l'art de guérir les maladies et de conserver la santé. La version littérale de ce grand manuscrit a été faite avec soin par M. Pharaon, interprète militaire. Ce livre se divise en cinq chapitres.

Chapitre I. — De la nature de l'homme et de ce que Dieu a mis en sagesse en lui.

Chapitre II. — Des aliments, des remèdes et de leur action.

Chapitre III. — De ce qui sied au corps à l'état de santé.

Chapitre IV. — De l'emploi des remèdes dans les maladies locales.

Chapitre V. — Des maladies générales.

Ce livre très intéressant nous montre bien la théorie des quatre humeurs : 1° la bile, 2° le sang (dem), 3° la pituite (Bel rem), la lymphe ; 4° la quatrième humeur, l'atrabile (Souda).

De plus, ce livre montre quelles étaient les connaissances anatomiques des savants arabes au XV^e^ siècle.

XVI^e^, XVII^e^ et XVIII^e^ siècles

Au XVI^e^ siècle, à côté de médecins comme El Ascolany el Misry, Ebn el Attar, Kaliouby, un seul nom s'impose, c'est celui de Daoud el Antaky dont l'ouvrage très important « El Tedkirat » est divisé en quatre livres.

Le premier livre : Généralités de la médecine.

Le deuxième : De la préparation et de la composition.

Le troisième : Dictionnaire des médicaments simples et composés.

Le quatrième : Des maladies et des sciences qui ont des relations avec la médecine ; et enfin l'épilogue.

Au XVII^e^ siècle, Hadj Khalfa.

Et enfin, au XVIII^e^, un seul nom, celui de Abd Errezzaq l'Algérien. C'est le dernier nom que l'on peut recueillir (Leclerc).

DE LA MEDECINE ACTUELLE CHEZ LES ARABES

Avant d'aborder la question de l'étude de la médecine arabe, il faut d'abord savoir ce que peut être un médecin arabe. L'arabe peut être du jour au lendemain sacré tebib (médecin) dans sa tribu, mais celui-là ne jouira pas d'une grande notoriété ; en général, un médecin arabe est un individu qui succède à son père dans ses honorables fonctions, lequel lui a légué tous ses secrets, en même temps que son fonds de commerce de drogues, ou bien cet individu est sacré médecin par un cadi, sur la présentation de notables de la localité. Nous donnons copie d'un diplôme délivré par la Faculté de médecine de Fez à un médecin marocain. Cette copie est empruntée au Bulletin médical de l'Algérie et publiée par M. le docteur Reynaud :

« Louange à Dieu,

» Il n'y a de durable que son empire.

» Les vertueux jurisconsultes témoignent de ce dont Dieu a comblé le porteur dans l'art de guérir les maux et qui lui a valu la popularité dans certains pays.

» Appelé à se présenter devant eux, il s'est montré soumis et digne.

» Il a été questionné sur la science de la médecine et sur ce que Dieu lui a appris dans cet art, la séance ayant été

ouverte par les vœux de bénédiction à l'adresse du prophète Hachemi el Koraïchi, dont le rang est le plus haut.

» Cette assemblée était composée de : notamment le savant directeur Sid el Hadj Moussa ben Abdesselam, chérif d'origine, natif de Fez ; le très savant Sid Elhassine ben Driss, natif de Fez, chérif d'origine ; le distingué docteur, le pieux sidi el Hadj Ali ben Mohammed, natif de Solé, chérif d'origine ; l'honorable sidi Slimane ben Amar, originaire de Doukal.

» Chacun de ces savants chargé spécialement de l'instruction dans la ville de Fez (la protégée de Dieu suprême) ;

» Lesquels certifient parfaitement connaître nominalement, originairement et personnellement le porteur du présent, le jurisconsulte, le distingué Sid-el-Hadj Mohammed ben Abd Erraman ben Ahmed ben Mohammed ben Elhassen, natif d'Ouazzan, chérif d'origine.

» Ils l'ont examiné sur diverses sciences aux lieux ordinaires de leur cours dans la ville de Fez (la protégée de Dieu suprême).

» Ils ont constaté que le candidat a une connaissance réelle des sciences certaines, telles que l'art de la médecine, reconnue par la loi, et ses applications ; aussi la science fondamentale et l'étude des quatre éléments d'où découlent les connaissances physiques ; qu'il sait composer les médicaments entre eux pour obtenir des effets violents ou modérés.

» Il sait classer les veines du corps, connaît leurs fonctions et leur nombre, ainsi que le nombre des os.

» Il distingue les nerfs fléchisseurs et extenseurs du corps parmi les tendons et les muscles.

» Il connaît aussi les plantes, les herbes médicinales et

les fleurs, les vertus actives ou négatives, leurs noms, leurs genres, leurs espèces.

» Il sait les distiller à l'époque utile de leur force ou de leur innocuité et les administrer aux heures convenables.

» Il a enfin la connaissance d'autres branches, qu'il serait trop long d'énumérer ici.

» Il a été reconnu capable, instruit et maître de la noble science qui le distingue de ses contemporains.

» En conséquence, après en avoir délibéré entre eux, les examinateurs lui ont conféré ce diplôme, qui lui fait honneur dans l'art pour lequel il a été examiné.

» Après quoi ils l'ont congédié pour se rendre où bon lui semblera.

» De tout quoi les sus-nommés l'ont investi.

» Puisse Dieu les faire participer à la bénédiction.

» Fait le 8 Chouâl 1310 (25 avril 1893).

» Ecrit avec l'autorisation des sus-nommés, ainsi qu'il a été dit et expliqué. »

Des Maladies vénériennes

La blennorrhagie (El Safia)

La blennorrhagie est fréquente en Algérie, mais les médecins français ne l'observent que rarement, car les indigènes ne viennent pas les consulter. Ils emploient contre la gonococcie, des instillations faites soit avec du jus de citron, soit avec du vinaigre. Le coït avec une négresse doit faire disparaître, d'après les indigènes, la blennorrhagie. « La négresse étant plus chaude, tue le mal. » Les femmes publiques arabes se font fréquemment des injections dans l'urèthre avec du jus de tabac. Elles ne

prétendent pas guérir la maladie, mais croient par ce moyen empêcher le médecin municipal de constater l'existence du pus uréthral. Et à ce propos, il est inutile d'ajouter que les femmes publiques indigènes ont une peur horrible des dispensaires. Elles emploient tous les moyens pour éviter leur séjour dans les établissements de vénériens. Pour terminer, nous citerons l'appellation bizarre donnée par les prostituées au spéculum. Elles le désignent sous le nom de zeb mta el baïlik (la verge du gouvernement).

Le chancre mou

Il est bien moins fréquent que le chancre syphilitique. Les indigènes n'ont aucun traitement pour le chancre mou. En général, ils le laissent évoluer. Quant aux bubons, ils appliquent dessus un cataplasme de mie de pain mâchée, ou bien un cataplasme de thapsia.

La syphilis

La syphilis fait chez les indigènes un nombre considérable de victimes ; c'est le plus grand des maux qui sévissent sur les Arabes, et ce mal est commun à ceux des villes comme à ceux des douars les plus reculés. La syphilis est d'ailleurs parfaitement connue des Arabes, puisque les uns (province d'Alger et province d'Oran) l'appellent Mrid Kbira (la grande maladie) ; d'autres (province de Constantine) l'appellent El Adou (l'ennemi). Ces deux appellations pittoresques de la même maladie, prouvent combien les Arabes se rendent compte de la gravité de la syphilis. Ils éprouvent en général une sainte horreur pour le traitement mercuriel en injections intra-musculaires, mais ils connaissent parfaitement les propriétés thérapeu-

tiques de l'iodure de potassium (el Achba), qui agit, du reste, d'une manière parfaite sur eux. De plus, les indigènes emploient contre la syphilis le traitement connu sous le nom de El Baris. C'est un traitement basé sur le régime. Il dure de 30 à 50 jours, pendant lesquels les malades ne boivent que de la tisane de salsepareille, qu'ils appellent aussi El Achba, et ils ne mangent pendant les dix premiers jours que des grains de cresson (heurf), de cassonnade et de gingembre. Puis, ils cessent cette diète absolue pour manger un peu de pain arabe trempé dans du lait ou recouvert d'un peu de beurre frais. Enfin, les derniers jours ils peuvent manger un peu de couscouss tiède avec de la viande de mouton sans sel.

Les Arabes connaissent le mercure et l'emploient contre la syphilis en fumigations, de préférence le cinabre, ou encore du mercure incorporé dans de la noix muscade et du henné.

Fièvre typhoïde

Nous lisions dernièrement un article datant de 1854, du docteur Luc, dans lequel il était dit que les Arabes n'avaient pas, ou n'avaient que rarement, la fièvre typhoïde. D'autre part, le docteur Alfred Brück prit comme sujet de thèse : « De la fièvre typhoïde chez les indigènes d'Algérie ». Il concluait à une immunité à peu près complète de l'Arabe vis-à-vis de la dothiénentérie. Il est vrai que la fièvre typhoïde est rare chez l'indigène, mais cependant elle existe chez eux. Nous avons vu, pour notre part, plusieurs indigènes atteints de fièvre typhoïde. Le docteur Duboucher, de Teniet-el-Haad, a publié, dans le *Bulletin*

Médical de l'Algérie, en 1907, un article intitulé : « Quelques cas de fièvre typhoïde chez les Arabes. »

Fièvres éruptives. — Variole (*Gedrid*) et Variolisation

La rougeole et la scarlatine sont très rares chez les indigènes algériens. Par contre, la variole est d'une fréquence inouïe ; elle éclate sous forme d'épidémies et fait de nombreuses victimes. Cela tient à ce que le malade atteint de variole n'est pas isolé. De plus, l'Arabe ne se soigne pas ; il s'en remet à la volonté divine pour guérir. Aussi, la cécité à la suite de variole est aussi fréquente que la cécité suite de syphilis. Ignorant tout traitement, l'Arabe cherche à se protéger par la variolisation. Du reste, cette variolisation est connue depuis la plus haute antiquité et on inoculait jadis le pus varioleux en Afrique, et surtout le long des côtes de la Barbarie (Montfalcon, Dictionnaire des Sciences méd., 1821, t. 57). On choisit, en général, pour la variolisation, un sujet (de préférence un enfant) porteur d'une variole discrète à pustules bien formées. Le pus extrait de la pustule est déposé sur une incision faite à un autre individu. Les cicatrices que laissent cette variolisation sont énormes et ont quelquefois plusieurs centimètres. On voit combien ce procédé est dangereux. Sans compter que l'immunisation n'est pas acquise (observation de M. Treille) ; la syphilis peut se transmettre parfaitement de cette façon. A l'heure actuelle, les indigènes se laissent très bien vacciner par les médecins français, avec le vaccin de génisse, et avec l'énergie que déploie l'administration compétente, on arrivera bientôt, nous l'espérons, à supprimer complètement la variolisation chez les indigènes.

Accouchement et Avortement

Après les nombreuses thèses sur l'accouchement chez les Arabes, nous n'aurons que peu de choses à dire. Le praticien français n'est jamais appelé pour l'accouchement d'une femme indigène. Des matrones spéciales, choisies parmi les multipares et les vieilles femmes, sont prises comme accoucheuses. Leur instruction obstétricale est nulle, ou tout au moins très rudimentaire. La première des opérations est d'apporter un crapeau, car c'est une bête bienfaisante, qui facilite l'expulsion du fœtus. Les femmes Arabes, surtout Kabyles, accouchent suspendues par les bras à la perche médiane de la guitoun (tente arabe). Le cordon est lié, et la plaie est recouverte d'un pansement à l'alun ou à la graisse de brebis.

L'avortement se pratique beaucoup plus souvent qu'on ne le croit chez les femmes Arabes. Les indigènes connaissent certaines plantes abortives, telles que la rüe, la sabine. Les matrones arabes n'hésitent pas à employer des manœuvres obstétricales (introduction d'une tige de mauve, de persil ou de fenouil dans l'utérus). Le docteur Kocher cite l'introduction de la tige de garou, qui, à l'action mécanique, ajoute son action irritative. Comme breuvages, les sels de cuivre sont fréquemment employés. Enfin, les Arabes emploient communément la variolisation comme procédé d'avortement. (Observation du docteur Prengraeber, de Palestro.

Matière médicale Arabe

Nous donnerons ici un court résumé des principales plantes employées dans la thérapeutique arabe, et quelques formes médicamenteuses spéciales à l'Algérie.

1° Thapsia garganica (bounafa), appliqué dans les douleurs rhumatismales et dans les bubons.

2° Le caroubier (en arabe Kherrouba), employé comme topique odontalgique (feuilles bouillies).

3° Le grenadier, punica gratanum (en arabe Roumana), employé comme tœnifuge. Un mélange de jus de grenade et de henné sert en frictions générales à dissiper le prurit occasionné par le lichen tropicus ou gale bédouïne (docteur Ben Larbey).

4° L'*ail,* stomachique et purgatif, guérit les hémorrhoïdes. Un proverbe arabe veut que « l'ail ait été donné à l'homme contre les flatuosités ».

5° L'oignon régénère l'organe procréateur, développe les désirs sexuels, mais donné en grande quantité, il affaiblit la vue.

6° Le gingembre apaise la douleur des ulcères et des blessures, guérit la syphilis.

7° Le poivre fait éternuer, expulse les « humeurs vicieuses ».

8° Le vinaigre arrête les hémorragies en nappe, les épistaxis, prévient les apoplexies ; mélangé avec du lait caillé, il arrête la diarrhée.

9° Le séné est un purgatif merveilleux. Le prophète a dit que « Dieu a donné aux hommes le séné et le miel, qui guérissent de tout, sauf de la mort ».

CHIRURGIE ARABE ACTUELLE

Le docteur E. Bertherand disait des Arabes « qu'ils répugnent aux grandes opérations sanglantes ; ils préfèrent une mort certaine et prochaine, à quelques années d'existence achetées au prix de la mutilation de leur corps ». Se basant sur cette donnée du docteur Bertherand, le docteur Ben Larbey fait du toubibe (médecin) algérien un être essentiellement conservateur. Nous ne croyons pas que ce soit simplement par esprit de conservation que le toubibe algérien n'opère pas. Non seulement « ses connaissances anatomiques ne sont pas suffisantes », mais encore nous les croyons réduites à rien, pour une raison bien simple : c'est que l'ouverture des corps est interdite par la religion. De plus, pour se livrer à des études anatomiques par la dissection, il faut des guides sûrs, des professeurs, des livres. Or, tout cela précisément manque aux toubibes algériens, dont la science médicale est réduite le plus souvent à la connaissance de simples et de quelques pommades, transmises précieusement de père en fils. Cependant, journellement, le médecin arabe fait des scarifications, met des pointes de feu, fait des ventouses scarifiées.

La Scarification — Les Ventouses scarifiées

Les scarifications sont faites pour diminuer l'intensité de la douleur. Le siège de la scarification varie selon le siège de l'affection, à la racine du nez, à la nuque le plus souvent, contre les céphalées violentes. Ici, les barbiers arabes font une concurrence redoutable aux médecins. La tête est d'abord soigneusement rasée, avec un couteau bien affilé, sauf le sommet de la tête ; puis, le barbier fait, de chaque côté de la tête, un peu en dedans des apophyses mastoïdes, une série de petites incisions de un centimètre, toutes parallèles, et distantes de trois à quatre millimètres les unes des autres ; puis, ils posent la ventouse.

La ventouse est en général formée par un petit récipient en fer blanc, de la forme d'une tasse à café, avec un manche de fer blanc. Au lieu d'employer du coton, ils font brûler à l'intérieur de ce récipient un morceau de papier. Les scarifications se font un peu partout, dans la région lombaire, du côté de la rate pour la splénomégalie, sous la langue contre les maux de dents.

La saignée se pratique avec ledit couteau, mais les barbiers et médecins ne s'aventurent pas souvent à la saignée des grosses veines.

Enfin, la pointe de feu est la base de la science du toubib. Sur elle repose tout son savoir, sur elle il fonde de grands espoirs. Il n'est pas d'Arabe qui ne vienne consulter le médecin français sans avoir la trace de pointes de feu antérieures. Voici comme s'y prend souvent le médecin arabe pour faire des pointes de feu. Sur des charbons ardents, il met une faucille ou un morceau de

fer quelconque, puis quand l'instrument est arrivé au rouge, il l'applique directement sur la peau du patient, en faisant de larges mouchetures, qui laissent une cicatrice caractéristique.

Plaies

Les plaies sont traitées de différentes façons, selon les régions algériennes. L'hémostase n'existe pour ainsi dire pas. Cependant, les plaies par traumatismes sont souvent pansées avec un emplâtre d'argile, pour assurer l'hémostase. Quand aux ulcères spécifiques ou variqueux, les Arabes emploient communément l'application suivante. Ils recherchent une quantité d'excréments d'animaux (bouse de vache de préférence), ils pilent et mélangent à ces excréments une quantité sensiblement égale de dattes, mettent le tout sur la plaie, et recouvrent le mélange d'une quantité de goudron suffisante, enfin, pour terminer et rendre le pansement bien occlusif, ils assujettissent, avec une corde d'alfa, autour de la plaie, un morceau de burnous ou une grande quantité de laine de mouton.

Cependant, quelquefois, ils ont recours à des pommades, à des onguents. Ils prennent de la graisse de chèvre fondue et incorporent dedans de nombreuses substances, parmi lesquelles des jujubes sauvages et de l'écorce de grenadier.

La poudre de charbon est aussi fréquemment employée par les indigènes.

L'orifice des plaies d'armes à feu est cautérisé à l'aide d'un anneau de fer rougi à blanc.

De la Circoncision (*Khetana*)

La circoncision ne devrait pas être placée dans le chapitre réservé à la chirurgie des Arabes, car c'est une opération d'institution religieuse. Elle est pratiquée chez les indigènes de 6 à 8 ans, par un spécialiste, un marabout d'ordinaire (Hedjane). La peau du prépuce est saisie par un simple roseau fendu placé à la limite du gland ; puis, à l'aide d'un rasoir ou d'un couteau bien affilé, la section est faite, Il y a rarement d'accidents, et presque jamais de suppuration. L'hémostase est faite en appliquant sur la plaie un poudre de fine encens (bknour) ou de cendre de romarin (aklil). On nous a affirmé que, dans certaines tribus chaouïas, l'hémostase était faite par succion. Nous donnons ce fait sous toute réserve, n'ayant pu nous-même nous assurer de la véracité de cette allégation.

Dents

L'Arabe entretient avec une grande coquetterie la beauté et la blancheur de ses dents ; au moment des noix fraîches, il prend la peau de la noix et se frotte les dents avec ; il mâche souvent de l'écorce de racine de noyer (souak). Du reste, chez tous les épiciers mozabits on retrouve des petits paquets de cette écorce, pour être vendus aux indigènes. Les soins chirurgicaux des dents sont donnés par les barbiers indigènes. Tout barbier possède sa trousse, et nous avons pu voir avec étonnement la plupart posséder la clef de Garangeot et, à côté, des pinces

plus rudimentaires et plus dangereuses. La dent arrachée n'est jamais restituée à l'indigène ; elle orne la grande vitrine qui figure devant la porte de la boutique. Elles sont assemblées les unes et les autres pour former des mosaïques bizarres, des palmiers, et même le nom du délicat opérateur. La dent sert non seulement comme trophée, mais aussi pour être présentée au cadi en cas de réclamation de l'opéré (Perrin).

Pour les Arabes, toutes les affections dentaires ne reconnaissent qu'une cause : la présence d'un ver à l'intérieur, qui « pourrit la dent » ! Alors, tous les procédés, plus abracadabrants les uns que les autres, sont employés pour tuer le ver. Tantôt c'est une baguette d'olivier, taillée en pointe et passée au feu, qui est introduite dans la dent malade, tantôt une petite boulette de tabac, tantôt de la cendre chaude ; enfin, à bout de médications, l'Arabe fait finir sa molaire récalcitrante dans la vitrine du barbier.

Fractures

Les fractures sont en général traitées à peu près raisonnablement par les médecins indigènes. Ils commencent par faire un massage méthodique le long du membre, avec de l'huile chaude, quelquefois avec de l'huile camphrée : puis, le membre bien essuyé, ils reprennent le traitement par un second massage avec des blancs d'œufs battus dans du miel. Ce deuxième massage terminé, ils n'essuient plus le membre malade, mais l'enduisent, au contraire, avec ce mélange de blancs d'œufs et de miel ; puis, ils procèdent à l'immobilisation.

L'appareil le plus employé est très ingénieux. Nous nous rappelons, étant externe dans le service de M le pro-

fesseur Rey, avoir vu arriver un indigène avec une fracture en bec de flûte du tibia, fracture qui avait été traitée comme il a été décrit plus haut. L'arabe portait un appareil d'immobilisation que nous avons pu conserver. Cet appareil est le suivant : Des tiges de roseau de 35 centimètres, coupées en long dans leur partie médiane, placées les unes à côté des autres, reliées et traversées par des lanières de cuir à leur partie supérieure et inférieure, et par une corde en poils de chameau à leur partie moyenne, le tout rappelant un peu l'appareil en jonc fait par les marchands de fromages de chèvre pour envelopper leurs produits. Un deuxième appareil employé, mais surtout par les indigènes du Sud, est le suivant : Ils coupent un arbre de la grosseur du membre fracturé. Dans cet arbre ils découpent un manchon d'écorce de 30 centimètres environ ; il font pénétrer tant bien que mal le membre du malade dans ce manchon d'écorce et arrivent ainsi à avoir un appareil circulaire complet. Ils serrent le tout par des cordes en poils de chameau ou une corde en laine.

Trépanation du Crane (*Tsekeb-el-Ras*)

La trépanation du crâne se fait en Algérie, à l'heure actuelle encore, dans la province de Constantine, par les Chaouïas de l'Aurès. Les avis sont partagés; le Dr Ben Larbey a voulu nous montrer cette trépanation comme très fréquente ; le docteur Richardot prétend, au contraire, que c'est une opération excessivement rare. Nous avons pu interroger durant notre remplacement de médecin de colonisation à Aïn-Touta (Mac-Mahon) un tebibe chaouïa de l'Aurès ! A sa connaissance, il y aurait eu dans l'Aurès quatre trépanations du crâne faites dans cette région de-

puis deux ans. On voit que ce chiffre, sans être élevé, indique déjà que l'opération est encore courante. Dans quels cas les Arabes de l'Aurès ont-ils recours à cette trépanation du crâne ? Son indication principale est évidemment la fracture du crâne ; cependant ils n'hésitent pas (les tobabs) à la faire au cours d'une fièvre pernicieuse, d'une typhoïde accompagnée de céphalée violente, dans les névralgies rebelles, en particulier celles du trijumeau.

Le chirurgien rase d'abord la région ; puis, à l'aide du même couteau, très affilé, incise un quadrilatère de téguments ; une fois ceux-ci soulevés, avec la pointe de l'instrument, il promène, en appuyant légèrement le long des os du quadrilatère, une serpette armée de quatre dents très écartées ; puis, quand l'opération est très avancée, une autre serpette à dents plus fines et plus nombreuses (1).

Quand les quatre côtés sont ainsi perforés en ligne droite, on soulève la tablette osseuse avec une lame de fer ou une pointe recourbée. On recouvre la brèche osseuse avec un morceau de burnous enduit de goudron et on le maintient en place à l'aide d'une plaque métallique criblée de trous inégaux, afin de livrer passage au pus, au sang ; dans les trous les plus extérieurs de cette plaque, on passe des fils pour lier l'appareil autour du crâne. Le pansement sus-indiqué est fait tous les jours jusqu'à ce que la plaie se trouve comblée par un bourgeonnement (2). Le bourgeonnement est alors recouvert de poudre d'alun, de terreau ou de dattes finement pilées.

---

(1) Docteur Ben Larbey.
(2) Idem.

Affections oculaires

L'Arabe ne soigne ses yeux que pour sa beauté. Le koheul, primitivement destiné à préserver les yeux contre les rayons solaires, n'est plus aujourd'hui qu'un artifice pour rehausser l'éclat des yeux et donner une langueur particulière à la physionomie. C'est surtout aux mois de juillet, août et septembre que les maux d'yeux ont leur maximum d'intensité ; les Arabes prétendent que les maux d'yeux arrivent à l'époque où mûrissent les figues de Barbarie, et cette idée est tellement ancrée chez eux qu'au moment où les figuiers de Barbarie ont leurs fruits qui commencent à jaunir, les Arabes accourent chez le pharmacien pour acheter du collyre.

La maladie la plus commune est la conjonctivite granuleuse et, à sa suite, l'entropion, le trichiasis, l'ectropion, kératites, etc. Nous devons faire une mention spéciale pour la taie de la cornée, que les Arabes traitent d'une manière rationnelle, avec des applications de calomel.

En Kabylie, le docteur Leclerc fit la statistique suivante :

Palpébrite (granulation)	184
Entropion	42
Conjonctivite	149
Pannus	11
Kératites (suites de granulations)	466

L'ophtalmie blennorrhagique est aussi assez fréquente chez les indigènes. Le traitement des yeux est souvent le même, qu'il s'agisse d'une affection ou d'une autre. En

général, le premier des traitements est une application sur les bords ciliaires d'une grande quantité de koheul (sulfure d'antimoine délayé dans de l'eau de rose) ; les Arabes obéissent en cela au prophète Mahomet, qui en recommande l'emploi, parce que « le Koheul fortifie les nerfs de l'œil et le maintient en l'état normal » (1). La salive est une médication souvent employée. Le miel est aussi un remède de choix pour les indigènes. De plus, ils se servent fréquemment d'une pommade fabriquée avec du suif, dans lequel on a versé des cristaux de sulfate de cuivre finement pulvérisés.

Enfin, nous arrivons à l'extraction des corps étrangers de l'œil. Les indigènes emploient plusieurs procédés. Les corps étrangers sont retirés par de la résine, par des lavages à la bile de vache, par des lavages à la bile de gazelle.

Mais un des moyens qu'ils préconisent le plus est la manœuvre du léchage. Des Arabes ou des Mauresques ont acquis une grande renommée dans ces manœuvres répugnantes. Nous connaissons deux cas de transmission de la syphilis avec un tel procédé. L'un d'eux a pu être longuement étudié par le docteur Dubouchet, de Teniet-el-Haad, qui, très obligeamment, a bien voulu mettre à notre disposition l'observation que nous publions ci-dessous :

---

(1) Médecine du Prophète. Traduction E. Leclerc.

Observation

(Due à l'obligeance de M. le docteur Duboucher)

Chancre syphilitique de la conjonctive palpébrale survenu chez un indigène à la suite de manœuvres de léchage en vue de l'extraction d'un corps étranger de l'œil.

Le 23 juillet 1908, se présente à notre consultation, un indigène d'une vingtaine d'années, le nommé « Badia Abdelkader ben Larabi », du douar Beni-Meharrez, venu pour se faire extraire un petit éclat de bois, situé dans la paupière supérieure droite ; cette écharde aurait pénétré par la surface conjonctivale de ladite paupière.

A première vue, nous sommes frappé par une grosse tuméfaction de la paupière en question et une infection conjonctivale intense. Après retournement de la paupière, nous constatons, sur la surface conjonctivale, la présence d'une lésion circulaire en surface. *A priori,* rien n'indique l'existence d'un corps étranger au-dessous de cette lésion. La paupière ayant repris sa situation normale, nous percevons nettement, à travers la peau et le tarse, l'existence d'une induration qui nous fait penser à un chancre syphilitique.

Reprenant alors l'interrogatoire de notre malade, nous apprenons que l'écharde a pénétré dans l'œil il y a un mois environ. Quelques heures après son introduction, ce corps étranger fut enlevé par deux Mauresques, qui, successivement, glissèrent leur langue dans le cul-de-sac conjonctival supérieur. Ce procédé de léchage est communément employé ici chez les indigènes pour l'extraction des corps

étrangers de l'œil ; certaines Mauresques auraient acquis une grande habileté dans cette pratique répugnante.

Cette petite opération terminée, le malade fut immédiatement soulagé, et au bout de deux ou trois jours, n'éprouva plus la moindre gêne.

Mais, trois semaines après, les douleurs réapparurent de jour en jour plus vives ; l'œil devint rouge, larmoyant et, au bout d'une dizaine de jours, atteint la tuméfaction qu'il présente actuellement. Notre malade crut que l'extrémité (ou une portion quelconque) de l'écharde était restée dans la paupière (les praticiennes avaient eu soin de lui montrer le corps du délit après l'avoir enlevé), et il se présente aujourd'hui à nous en vue d'une extraction complète.

Après cet exposé des faits, qui nous fortifient dans l'idée d'un accident primitif, nous examinons de près le malade.

La paupière est très tuméfiée et l'œil malade est constamment fermé. Il existe un larmoiement intense, mais peu d'exsudat à proprement parler. La paupière malade soulevée, nous apercevons une arborisation vasculaire très marquée et un peu de chemosis de la conjonctive. La paupière retournée, nous avons sous les yeux une lésion nettement circulaire, de la surface d'une pièce de cinquante centimes, à centre situé au niveau de l'union des tiers externe et moyen du cartilage tarse. Cette lésion est à peine tangente au bord ciliaire, d'une part, déborde le tarse du côté opposé, pour pénétrer dans le sillon conjonctival. Elle est étalée à bords plats, non entaillée, très légèrement érosive, à fond gris opalin. Elle est nettement indurée et l'induration est également très bien sentie, la paupière non retournée à travers la peau et le tarse. C'est une induration épaisse, ligneuse, bien différente par con-

séquent de la sensation qu'on éprouve à la palpation du tarse. L'œil opposé est absolument sain. Pas de trace de conjonctivite granuleuse ou d'autre affection oculaire, antérieure ou concomitante. Recherchant alors l'adénopathie au niveau des ganglions du territoire lymphatique, nous la trouvons très nette, à la vue aussi bien qu'à la palpation ; le malade semble avoir les oreillons de ce côté. Le ganglion pré-auriculaire et les ganglions parotidiens sont volumineux. Explorant la région du cou, nous trouvons les ganglions sous-maxillaires droits moyennement engorgés, et au devant du sterno-mastoïdien, quelques petits ganglions de la chaine cervicale antérieure. Les autres régions (nuque, aisselles, etc.) ne présentent encore rien d'anormal. Le malade n'est porteur d'aucun signe de syphilis antérieure, acquise ou héréditaire.

Nous prescrivons simplement quelques lotions et lavages à l'eau boriquée chaude, et surtout nous recommandons au malade de revenir nous voir. Un traitement spécifique est retardé de façon à assister à l'éclosion des accidents secondaires, et avoir ainsi une démonstration de l'exactitude de notre diagnostic.

Entre temps, nous avons recherché les deux Mauresques, et nous avons trouvé que l'une d'elles, M'barka ben Bouziane, de la même tribu, présentait des lésions secondaires indubitables (plaques de la langue, des lèvres et du pharynx, etc.). Il est évident que l'inoculation a dû se produire au niveau d'une plaie occasionnée par l'écharde.

Nous avons revu notre malade à différentes reprises. Les lavages de l'œil ont amené du soulagement jusqu'à supprimer toute douleur. L'adénite satellite est devenue très volumineuse. Peu à peu, tous les ganglions ont été envahis de proche en proche.

A la date du 7 septembre, apparition d'une syphilide

papuleuse discrète et de plaques muqueuses labiales et palatines. Tout le système ganglionnaire est pris ; l'adénopathie est volumineuse à la région préauriculaire et parotidienne correspondante moyenne du cou (sous-maxillaires, cervicaux antérieurs et postérieurs) et aux épitrochlées, plutôt faibles aux régions axillaires et inguinales. Douleurs ostéocopes. La tuméfaction de la paupière a diminué dans de notables proportions ; l'œil est à demi ouvert ; la surface du chancre est cicatrisée ; une induration manifeste existe encore. Le traitement spécifique est restitué.

Les chancres syphilitiques de la conjonctive siègent habituellement au niveau du grand angle de l'œil, parfois au niveau de la commissure externe (chancres en branche de compas) ; ceux de la conjonctive proprement dite (palpébrale ou bulbaire) sont très rares.

Le mode de contamination dans le cas actuel, par la pratique du léchage, n'est pas inconnu (cas de Tépliaschin) mais mérite d'être rappelé.

Pour ces deux raisons, nous avons pensé qu'il y avait intérêt à publier cette observation.

En résumé, nous avons voulu faire dans notre thèse inaugurale deux tableaux, que nous avons voulu opposer l'un à l'autre. D'un côté, la brillante science du peuple arabe ancien, qui fut autrefois le maître incontesté de l'art médical ; d'un autre, l'ignorance dans laquelle végètent nos indigènes algériens. L'ignorance que nous avons de cette décadence si brusque et si complète, nous empêche de conclure, et nous ne pouvons dans le cadre restreint de notre modeste travail indiquer les moyens à employer pour combattre le mal.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 7 juillet 1909.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 7 juillet 1909.
Le Doyen
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

Amoreux. — Essai historique et littéraire sur la médecine arabe, 1805.

Brauthomme. — De l'exercice de la médecine en Algérie. Thèse de Lyon, 1892-93.

Dubouchet. — Quelques cas de fièvre typhoïde chez les Arabes (Bulletin médical de l'Algérie, 1907).

Furnary. — La médecine arabe au IX^e^ siècle. Gazette médicale, 1846.

Gross (H.). — L'assistance médicale en Algérie (Archives de médecine navale, 1901, t. 76).

Leclerc. — Histoire de la médecine arabe (Exposé complet des traductions).

— Des origines de la médecine arabe (Gazette médicale, 1870).

Luc. — Considérations thérapeutiques sur les moyens employés dans les maladies chez les Arabes (Thèse Montpellier, 1854).

Mohammed ben Larbey Seguir. — Médecine arabe en Algérie (Thèse Paris, 1884).

Perrin (G.). — Essai sur la médecine des Arabes et l'assistance médicale des indigènes de l'Algérie.

Richardot. — Les pratiques médicales des indigènes de l'Algérie. Thèse Toulouse, 1895-96.

Sabadini. — Médecine de colonisation en Algérie. (Compte-rendu de Paris, 1900).

Soulié. — L'assistance publique chez les indigènes musulmans de l'Algérie (Bulletin médical de l'Algérie, 1903.

Berthrand (D^r^). — Hygiène et médecine des Arabes. — La médecine du prophète, traduction Peyron. — L'art dans la Miséricorde de Siouti, traduction Pharaon. — La chirurgie d'Abul Cassis, traduction Leclerc.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !